



Ano 11, Vol XXII, Número 2, jul-dez, 2018, Pág.207-221.

## DEPRESSÃO E VÍNCULO MATERNO: OS DESCAMINHOS DA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ<sup>1</sup>

Fabiane Rodrigues Fonseca  
Denise Machado Duran Gutierrez

**RESUMO:** O tema da maternidade de mulheres negras na região norte, suas vivências subjetivas e construção de vínculos afetivos com seus filhos constitui-se em grande lacuna na literatura científica. Apresentamos aqui resultados de um estudo que investigou essas questões relacionadas as experiências de maternidade, depressão e construção de vínculos mãe-bebê de mães negras em Manaus. Partiu-se de um duplo enfoque: de um lado considera-se a experiência subjetiva dessas mães no processo de tornar-se mãe; e, de outro, compreender-se a construção dessa subjetividade a partir dos marcos estabelecidos na sociocultura local e regional. Metodologicamente adotamos a perspectiva qualitativa com a técnica de Estudo de Caso a partir de entrevistas semi-estruturadas. Para análise de dados utilizamos a Análise de Conteúdo. Os resultados apontam para o fato que o processo tripartite que envolve a gravidez, parto e puerpério, precisa ser redimensionado, tomando cada um desses momentos como processos distintos e inter-relacionados, que envolvem um conjunto complexo e multidimensional de fatores internos e externos em relação. Questões críticas inerentes a cada um desses momentos se intensificam no caso das mulheres negras, pois no caso delas adicionam-se pressões relativas aos modos como a mulher negra é representada, vista na sociocultura e tratada socialmente, em especial dentro das instituições de saúde, mas também na família. Compreender as dinâmicas relacionais na família e os processos de subjetivação que se produzem nela, bem como a construção identitária das mulheres negras em diversos momentos de suas vivências, parece da maior importância uma vez que é nesse microcosmo social, das relações intrafamiliares que a cena da vida acontece em sua maior força.

**Palavras chaves:** Maternidade, Mulheres negras, Depressão

**ABSTRACT:** The theme of motherhood of black women in the northern region, their subjective experiences and the construction of affective bonds with their children constitute a great gap in the scientific literature. We present here the results of a study that investigated these questions related to the experiences of motherhood, depression and the construction of mother-baby bonds of black mothers in Manaus. It started from a double focus: on the one hand it is considered the subjective experience of these mothers in the process of becoming a mother; and, on the other hand, to understand the construction of this subjectivity from the framework established in the local and regional sociocultural. Methodologically we adopt the qualitative perspective with the technique of Case Study from semi-structured interviews. For data analysis we use Content Analysis. The results point to the fact that the tripartite process involving pregnancy, childbirth and the puerperium needs to be re-dimensioned, taking each of these moments as distinct and interrelated processes that involve a complex and multidimensional set of internal and external factors in relation. Critical issues inherent in each of these moments are intensified in the case of black women, because in their case there are pressures related to the ways in which the black woman is represented, seen in social and socially treated, especially within health institutions, but also in the family. Understanding the family dynamics in the family and the processes of subjectivities that take place in her, as well as the identity construction of black women in different moments of their experiences, seems of the greater importance since it is in this social microcosm, of interfamilial relations that the scene of the Life happens at its greatest strength.

**Keywords:** Motherhood, Black women, Depression

---

<sup>1</sup> Parte da Dissertação intitulada Mães Negras: As crises próprias do tornar-se mãe e suas influências no estabelecimento do vínculo mãe-bebê, apresentada ao Programa de Pós-graduação – Mestrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia - Universidade Federal do Amazonas.

## INTRODUÇÃO

Estudar a primeira maternidade em mulheres negras torna-se importante ferramenta para a compreensão sobre o fenômeno da primeira maternidade a partir da lente da etnia, que inclui as questões históricas e culturais que envolvem a mulher negra. Ao assim fazê-lo pensamos em contribuir acadêmica, científica e socialmente para as discussões sobre o tema da maternidade em suas interfaces com estudos sobre a negritude. Especialmente para a área da psicologia, espera-se contribuir para a melhoria das práticas interventivas e mais que isso, para o reconhecimento e empoderamento das mulheres negras em cenário amazônico.

Observamos a partir da literatura que envolve as vivências próprias do tornar-se mãe a presença de crises em várias instâncias. Entre as mais encontradas estão os aspectos: cuidados com o bebê, vida pessoal/familiar, profissional e conjugal. Tais crises promovem modificações consideráveis na vida da mulher.

Em vista disso buscamos nesse estudo investigar como se dão as vivências emocionais da maternidade nas primíparas negras, as crises oriundas dessas vivências e de que forma essas crises teriam influência no estabelecimento de vínculos entre mães e bebês.

Para isso, buscamos inicialmente identificar as vivências e as crises oriundas dessas vivências para posteriormente, promover a discussão aprofundando a discussão das influências das crises sobre o vínculo mãe-bebê.

## METODOLOGIA

O estudo teve seu ponto de partida na revisão de literatura específica sobre o tema, objetivando o reconhecimento do *estado da arte*, utilizando os descritores: mães negras; saúde; crise e vínculo. Para darmos início à investigação de produções científicas ligadas ao tema proposto, utilizamos como base de pesquisa o portal de periódicos da Capes, refinando a busca para os estudos publicados no período de 2000 a 2015.

Para trabalharmos as crises e vivências relacionadas à maternidade e vínculo adotamos a teoria psicanalítica e os autores que trabalham a Psicanálise como teoria de base. Para além, buscamos ampliar as discussões sobre o tema da maternidade, negritude, crise e estabelecimento de vínculos em seus conceitos históricos e culturais.

### *A Pesquisa Qualitativa*

Adotamos a abordagem qualitativa, que nos permite compreender como dado fenômeno se apresenta a partir da abordagem da linguagem, seus símbolos, sentidos, significados e representações. Para Turato (2003) “*trabalhar qualitativamente implica, necessariamente e por definição, em entender/interpretar os sentidos e as significações que uma pessoa dá aos fenômenos em foco*” (p. 168) sendo que “*os sentidos e as significações dos fenômenos são o cerne para os pesquisadores qualitativistas*” (p.246).

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador tenta descrever que critérios se relacionam com a realidade a partir da teoria abordada. O desenho não é rígido são inúmeras as possibilidades de utilização de diversas técnicas (MINAYO, 2008).

A pesquisa qualitativa possibilita aos pesquisadores compreender este mundo, o mundo de mudanças vivas e constantes, e seus sujeitos em seus contextos originais,

abordando questões da realidade social do sujeito, questões essas ‘*inquantificáveis*’, visto que cada sujeito é único na sua relação com o mundo, e suas respostas a essas relações se dão de forma única no contexto das dinâmicas inter-relacionais (MINAYO, 2012; DENZIN e LINCOLN, 1998).

#### *Situando o Campo de Estudo*

O campo inicial para a coleta de dados foi uma Maternidade pública do município de Manaus no Estado do Amazonas.

A partir das respostas que emergiram do campo de coleta, passou-se a explorar outro campo, o Movimento Negro, tendo como ponto de partida o encontro de mulheres negras promovido em meados de 2015, onde se teve a oportunidade de conhecer várias mulheres que participam ativamente do movimento negro em Manaus. Posteriormente uma delas tornou-se participante da pesquisa como entrevistada, passando a indicar as demais entrevistadas.

#### *Participantes do Estudo*

O sujeito da parte do estudo aqui exposto pertence a um grupo maior em que foram incluídas: 1. Mães biológicas de um único filho; 2. Com filho com idade de um a cinco anos; 3. Negras; 4. Residentes de Manaus; 5. Idade entre 15 e 25 anos; 6. Casadas ou não.

A escolha de mães de um único filho (primíparas) se deve ao fato de termos, a partir das leituras de autores que discutem o tema da maternidade, evidenciado que tais crises em geral têm maior frequência na chegada do primeiro filho.

A faixa etária foi definida de forma intencional de modo a compreender uma idade em que o bebê estaria variando entre a fase de dependência absoluta ao processo de autonomia próprio de reconhecimento do objeto, o qual é descrito por Winnicott (1965-2011).

A opção por mulheres negras residentes na cidade de Manaus e com faixa etária entre 15 e 25 anos se deu em virtude da ausência de estudos relacionados ao tema (maternidade e negritude) em nossa região.

Dados do IBGE apontam que as regiões norte, centro-oeste, e nordeste são as regiões do Brasil com maior incidência de mães adolescentes, mulheres que se tornam mães entre 15 e 24 anos, o que representava 14,8% da população de mulheres jovens no país, no ano de 2000. Um detalhe que chama atenção é que 14,1% das mães são mulheres negras, sendo 11,1% residentes na área urbana das cidades (IBGE, 2008).

Faustino (2012) nos ajuda a ver como índices quantitativos e qualitativos servem de subsídio para o Estado, que pode a partir desses dados, planejar políticas e recursos com foco na realidade que necessita de intervenção, como é o caso das mães negras em nossa região.

#### *A Entrevista Semi-Estruturada e o Diário de Campo*

Foram utilizados como instrumento para a coleta de dados: entrevistas em profundidade e diário de campo.

As entrevistas individuais e semi-estruturadas foram elaboradas a partir de um roteiro com questões abertas, disparadoras, para obter-se entendimento das várias

demandas provenientes da experiência de tornar-se mãe, a dinâmica da relação mãe-bebê, suas implicações e desdobramentos.

Sendo a entrevista, “*um encontro interpessoal estabelecido para a obtenção de informações verbais ou escritas...*” (TURATO, 2003, p.309). As entrevistas utilizadas em pesquisas qualitativas estão embasadas em conceitos psicanalíticos que proporcionam ao entrevistado a livre associação de ideias, valoriza os vínculos transferenciais e contratransferenciais, assim como não descarta novos achados que emergem do sujeito.

De acordo com Britten (2009) os pesquisadores que buscam trabalhar com entrevistas qualitativas precisam ser empáticos e relacionar-se bem com os entrevistados de modo flexível.

O roteiro de entrevistas foi estruturado nas seguintes seções: Informações Gerais: número da entrevista, local da entrevista, data e ainda horário de início e término; Dados Pessoais: data de nascimento, naturalidade, grau de escolaridade, estado civil, profissão; Questões abertas disparadoras: Qual foi sua reação quando soube que se tornaria mãe? Que sentido tem para você ter se tornado mãe? Como tem sido pra você a vivência da maternidade? Qual o seu sentimento em relação ao bebê e o que você considera importante nos cuidados com o bebê?

As entrevistas foram gravadas em áudio, e transcritas posteriormente.

O diário de campo foi utilizado de modo a registrar informações complementares buscando captar as intercorrências que pudessem se apresentar no momento das entrevistas, ou ainda, anotações diversas oriundas do dia a dia, apontando as diversas variáveis encontradas no campo durante o desenvolvimento da pesquisa.

Segundo VÍCTORA; Knauth e Hassen (2000), o diário de campo, é conhecido por ser um instrumento relativamente sucinto, e serve para a “*escrita das observações, experiências, sentimentos e etc., para a posterior escolha dos dados mais relevantes*” (p. 73).

#### *Procedimento para análise de dados*

Como procedimento para a análise dos dados, utilizamos a Análise de Conteúdo, buscando em Bardin (1977) o referencial necessário para o desenvolvimento da técnica. Sobre este procedimento a autora ressalta que se trata de um processo hermenêutico onde “*por detrás do discurso aparente geralmente simbólico e polissêmico esconde-se um sentido que convém desvendar*” (p.15).

Conforme apontado por Henry e Moscovici (*apud* BARDIN, 1977) “*tudo o que é dito ou escrito é susceptível de ser submetido a uma análise de conteúdo*” (p.33). A Análise do Conteúdo trabalha então com a comunicação, o sujeito comunica algo, cabendo ao pesquisador investigar suas significações mediante a construção de categorias de análise. Segundo Minayo (2014) tais categorias seriam identificadas a partir de aspectos globais do objeto de pesquisa, que surgem dentro das relações fundamentais do sujeito.

A Análise de Conteúdo se processa nos seguintes passos fundamentais:

Pré Análise: Leitura flutuante; Escolha dos dados a serem analisados; Formulação de hipóteses (implícitas); Elaboração de indicadores; Preparação do

material; Exploração do Material operando o encontro das categorias de análise com os objetivos da pesquisa; Tratamento dos dados, Inferência e Interpretação, que envolve a hermenêutica resultante do cruzamento de dados com as bases teóricas que proporcionarão sua melhor compreensão.

Para o desenvolvimento da discussão utilizamos o método do Estudo de Caso. D'Allonnes et al (2004) afirmam ser o método amplamente utilizado na área da saúde, em especial pela psicanálise.

Conforme Laplanche e Pontalis (*apud* GUIMARÃES & BENTO, 2008), a construção analítica empregada no método do Estudo de Caso em pesquisa, amplia seu repertório teórico a partir do “conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas em que são sistematizados os dados introduzidos pelo método psicanalítico de investigação” (p. 93). Em pesquisa, não se trata da mera reafirmação da teoria, mas sim fazer inferências a partir dos componentes da fala do sujeito, que nos possibilite uma análise do fenômeno investigado.

Utilizamos diversos teóricos de base psicanalítica e também autores que trabalham a partir da lente histórica e cultural, a fim de proporcionar o intercâmbio entre os saberes e melhor entendimento sobre os achados.

É importante salientar que, a psicanálise, torna possível compreender o fenômeno a partir da subjetividade que ele carrega, já que Freud, (1920-2015) já destacava que mesmo a psicologia individual, não desconsidera a importante relação com os outros, que se dá no contexto sócio-histórico em que as relações se apresentam.

De acordo com Figueiredo (1996) vemos a psicanálise como uma teoria capaz de se transformar, com a capacidade de se abrir ao diálogo a partir das mais diversas perspectivas. Já que a psicanálise é, das perspectivas teóricas, a que mais consegue dialogar com a alteridade e o diferente de si mesmo e se transformar ao longo do tempo.

De acordo com Mezan (1993), a utilização da psicanálise em pesquisa é perfeitamente possível, visto que, como teoria do conhecimento, se mostra flexível às questões histórico-temporais presentes nos conceitos psicológicos da atualidade. Entende-se que se pode fazer assim utilizando tais textos como instrumentos para a reconstrução de conceitos, sempre atentando aos detalhes específicos da teoria psicanalítica, que envolve questões inconscientes presentes no discurso do sujeito.

### *Cuidados Éticos*

Conforme o que é exigido pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Amazonas – CEP/UFAM, e recebeu parecer favorável, sob o número do CAAE: 51291915.1.0000.5020 (anexo). A pesquisa contou com a autorização dos participantes mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Mãe Negra: Depressão e Vínculo Materno

#### *Caracterização do sujeito*

Andrea (nome fictício) tem 24 anos e é de estatura mediana. Parece vaidosa, veste-se bem e exhibe os cabelos muito bem arrumados. É mãe de uma menina de 4 anos. Solteira, faz faculdade em universidade pública de Manaus, cidade de seu nascimento. No dia marcado para a entrevista, que aconteceu na casa da pesquisadora, ela chega antes do horário. Desconfiada e ao mesmo tempo ansiosa, se comunica muito bem, com um português bem explicado. Durante toda a entrevista mexe nos cabelos e fica inquieta levantando e sentando na cadeira como se algo lhe incomodasse e dando sinais de ansiedade e inquietude.

#### *Dinâmica familiar*

Andrea mora com seus pais e não tem emprego fixo, é a filha mais velha de uma família com três filhos. Sua mãe faz faculdade e trabalha, seu pai é militar aposentado. Na mesma casa, moram também sua filha de 4 anos, uma irmã de Andrea dois anos mais nova, e um irmão de um ano de idade. Ela conta ter tentado morar com o pai do seu filho, mas, teve *“um problema com as múltiplas tarefas”*. Cita a presença de uma prima, muito chegada à família a quem ela se compara, especialmente no que diz respeito às *“dificuldades”* pelas quais ela passou ao ter se tornado mãe. Ela esperava que acontecesse com ela o que aconteceu com a prima *“que é branca e faz Direito”*. Além disso, atribui à maternidade o fato de ter deixado de ser *“a menininha do papai e da mamãe”*, pela perda da atenção e dos privilégios que tinha antes.

Afirma que o pai não aceitou o fato de ela ter engravidado, tendo passado três anos sem lhe dirigir a palavra. A relação com ele mudou completamente, se falam apenas o indispensável, *“bom dia, boa tarde e boa noite”*, de uma forma *“muito diferente de como era antigamente”*, antes de ela ter se tornado mãe. Diz que os pais mantêm uma ótima relação com a filha, porém, reforça que isso a fez *“sofrer bastante”*, pois se sentiu tendo perdido seu lugar para a filha, tendo ficado de lado na relação com os pais.

#### *Vivências, maternidade e vínculo.*

Andrea engravidou quando faltava um mês para completar 18 anos, diz ter sido muito *“difícil”*, especialmente porque as coisas não andaram como ela achou *“que iam andar”*. Andrea alega uma *“falta de preparo”*, preparo este que ela via presente em suas amigas, especialmente três amigas que engravidaram no mesmo período que ela e *“criaram vínculo muito rápido”* com seus bebês.

Soifer (1980) destaca os estudos de Marie Langer para enfatizar que o ambiente social imediato, neste caso caracterizado pela família *“reforça ou não a tendência da mulher para a maternidade”* (p.23). A autora escreve ainda que, um dos mecanismos de defesa presentes durante a gravidez é o de negação, este mecanismo de defesa surge como uma forma de elaboração para o conflito edipiano. O primeiro ponto inconsciente seria o de rejeição ao bebê para posteriormente, negar a si mesma a existência deste bebê.

Andrea atribui as dificuldades, e especialmente à dificuldade em estabelecer o vínculo materno, ao fato de ter sentido algo que ela não consegue identificar, mas que ela acha ter sido depressão pós-parto e diz:

*“Comigo foi muito difícil pra eu criar esse vínculo com a minha filha. Acho que justamente porque eu precisei de acompanhamento psicológico, mas não tive, eu não sei se o que eu tive foi depressão pós-parto ou se foi depressão, não no pós-parto, não sei, foi algo que durou muito tempo, durou anos e ninguém soube identificar isso, ninguém conseguiu identificar que eu estava com depressão e nem eu mesma também. As pessoas só me criticavam e me julgavam porque eu me isolei muito, eu era muito comunicativa e tal e de repente eu comecei a me isolar ficava tempo demais no quarto”*

Andréa não conseguiu identificar que tipo de sentimento lhe acompanhava, e nem se este sentimento já se fazia presente antes, ou só surgiu com o nascimento de sua filha. O fato é que Andrea sentiu um ‘*mal estar emocional*’, e mais que isso, sentiu que precisava de apoio. Para Soifer (1980) há casos em que a ansiedade gerada pela gravidez atua de forma prolongada, podendo manifestar-se posteriormente sob a forma de “*fobias agudas, hipocondrias ou depressões*” (p.33).

Segundo Moraes *et al* (2006) a depressão pós-parto é considerada um problema de saúde pública, já que seus desdobramentos podem trazer consequências para mães e bebês. Em pesquisa recente (THEME *et al*, 2016) que utiliza amostra de mais de 23.000 mil mulheres, demonstra que pelo menos uma entre quatro mulheres apresentam sintomas de depressão pós-parto, especialmente no período entre 6 a 18 meses após o nascimento do bebê.

Os autores esclarecem ainda que, a depressão pós-parto é prevalente em mulheres pardas, e que uma das consequências de sua presença é a influência negativa sobre o vínculo mãe-bebê especialmente no diz respeito ao afeto, o qual a mãe se sente impossibilitada de destinar ao filho.

Durante a entrevista, Andrea destaca que o fato de ser negra faz com que a sociedade espere dela “*uma força infinita*”, como se sua cor fosse em si, um fator de ‘proteção’ - não há com o que se preocupar, pois quem é negra, estaria preparada para suportar dores - ou ainda um ‘sofrimento inevitável’ - a condição de ser negra, remeteria a sofrer. Historicamente, evidencia-se um ranço ainda do período da escravidão, quando não havia nenhuma preocupação com o sentimento das mães negras em relação aos seus filhos, os quais eram retirados de suas mães recém-natos, não por se acreditar que as mulheres negras eram suficientemente capazes de suportar a dor desta separação, mas por não haver de fato naqueles tempos, nada que ligasse a mulher negra à condição de ser humano.

Se for negra, pode suportar, “*a gente carrega um estigma de mulheres que tem uma força infinita né? E aí as pessoas achavam que eu era obrigada a suportar aquilo e coisa e tal e ninguém pensou que eu precisasse de algum tipo de ajuda*”. Ao iniciar a frase com o fragmento “*a gente*” Andrea parece atribuir a mim, enquanto entrevistadora um Suposto Saber. Sendo negra como ela, talvez eu soubesse o que é carregar este estigma de “*força infinita*” ao qual ela se refere.

Sobre o estigma, Goffman (1975) escreve que para o sujeito “*a questão que se coloca não é a da manipulação da tensão gerada durante os contatos sociais e, sim da manipulação de informação sobre o seu defeito*” (p.51). Então, entendemos que ao falar

sobre isso, Andrea mostra seu descontentamento na manipulação da informação, ou seja, a resposta que ela tem socialmente é que mesmo sem saber o que ela sente, as pessoas atribuem a ela esta “força”. Então quando o sujeito está em contato com o outro, ainda segundo Goffman (1975), ele tenta não expor aquilo que ele próprio considera um ‘defeito’. No entanto, o sujeito passa a não ter dúvida em expor o que ele acha de si mesmo, quando se identifica com a pessoa que o ouve. A esta pessoa atribuirá o mesmo valor simbólico que atribui a si mesma.

Andrea diz ter descoberto há um ano que de fato estava passando por um processo depressivo, e atribui o fato de ela não ter conseguido estabelecer o vínculo com seu bebê, à depressão e falta de apoio, “*como eu não tive ajuda, apoio, então foi uma coisa que foi criada assim muito devagar*”, referindo-se à sua vinculação afetiva.

Após sofrer por três anos, Andrea afirma ter finalmente conseguido reunir forças para buscar ajuda, pois, segundo ela, o fato de também ter engravidado “cedo” contribuiu para que fosse acometida por uma depressão, especialmente pelo que ela chama de “*falta de preparo*”. O que desencadeou “*uma série de situações*”. Uma delas, o afastamento de seu pai, que ficou anos sem falar com ela.

Ressalta ainda que, apesar de tudo, achava mesmo que seria diferente, que com ela fosse acontecer como acontece com as “*pessoas que engravidam*” e segue afirmando que não conseguiu sentir emoção no momento do nascimento da filha “*eu não consegui sentir nada e... Foi muito difícil pra mim*”.

Alguns autores como Badinter (1980/1985) promovem discussão a cerca da relação mãe-bebê, e destacam que existe uma extrema mobilidade nos sentimentos maternos, sendo “*o amor materno um sentimento humano como outro qualquer e como tal, incerto, frágil e imperfeito*” (p.02), a autora relata que o amor pelos filhos é conquistado, que cresce e se desenvolve a cada dia como o sentimento por qualquer outra pessoa e atribui tal afirmação à própria evolução no cuidado com as crianças, que em outras épocas sequer existia e em algumas culturas ainda é pouco valorizado.

É importante pensarmos sim que a depressão pode de fato ter contribuído para o que Andrea chama de “*a não construção do vínculo de forma rápida*”, porém, é importante pensarmos também que, a maioria das mulheres se desenvolve a partir de uma visão romântica da maternidade. Desde muito pequena, suas brincadeiras são aquelas em que elas têm muitos filhos e cuidam da casa. Tal fato ativa uma cobrança pessoal e social, para que a mulher sinta e viva a gravidez, a chegada do filho e seus cuidados, quase de forma mecânica e sistemática, como se para ser uma “*mãe de verdade*” fosse necessário sentir automaticamente um enorme e imensurável amor pelo filho que acaba de nascer.

Segundo Maldonado (2000) “*as representações mentais e as fantasias que a mulher faz de si mesma como mãe e do futuro bebê influenciam o estilo de vínculo que ela formará com o filho*” (p.43). Após o nascimento de seu filho, Andrea não dispõe da “força” que espera ter, e encontra dificuldade em lidar com isso, especialmente porque, segundo Lopes *et al* (2005) tornar-se mãe mobiliza inúmeros sentimentos em uma mulher, durante a gravidez, as sensações são as mais variadas, misto de medo e poder, o poder de gerar uma vida, em paralelo ao medo de não conseguir cuidar da forma correta, ou fracassar enquanto mãe.



Neste sentido, entendemos que gravidez e maternidade não têm o mesmo significado, são experiências distintas. Segundo Soifer (1980), a gravidez leva a mulher a um estágio de regressão. Este processo envolve todo o “*meio social imediato*” (p.21) dessa mulher, em especial o companheiro e a família. O momento do parto a partir do nascimento do filho, que é o que Andrea descreve aqui, se configura como uma descontinuidade da gravidez. Ou seja, ter o filho nos braços é dar-se conta de que não é mais “*a menininha do papai e da mamãe*”, é deparar-se com a frustração de não ter conseguido satisfazer seu desejo narcísico dos tempos de infante, suas próprias “*representações de filha ideal*” (LABAKI, 2007, p.76).

Tornar-se mãe, parir o bebê, põe um fim à ilusão de simbiose, “*o parto faz a ruptura, então, com o nascimento, mãe e filho precisam cada um a sua maneira se haver com a imposição da separação e o apelo que faz para a diferença, alteridade*” (p.76).

Por isso é quase esperado que tal ‘*estranhamento*’ aconteça, pois, ainda segundo Labaki, “*por mais eficiente que a gravidez seja enquanto preparação para o exercício da maternidade, nada como o parto para desestabilizar. Depreender-se dessa ruptura que o desejo que anima uma mulher a engravidar, nem sempre é da mesma natureza daquele que a manterá interessada, dedicada e atenta a seu bebê*” (p.75).

Andrea segue seu discurso sempre evidenciando a forma como a filha é tratada por seus pais, diz que sua filha é bajulada e que com ela não era assim, já que seu pai deu a ela e a irmã “*uma criação militar*”. Ela enfatiza que foi criada de “*um jeito muito rígido*”, e que acha que foi por isso que seu pai se distanciou dela quando soube que ela estava grávida, mas com a neta ele é “*extremamente flexível*”. Parece haver uma fantasia incestuosa, muda e recusada pela dupla pai-filha, mas que se expressa então na rejeição da grávida. A gravidez a corporifica quando esse pai vê sua jovem filha como mulher prenhe, grávida, prova de sua vitalidade e desejos sexuais. Para defender-se rompe com a filha, agora verdadeira mulher que fantasiosamente o traiu de muitos modos. Já a neta representa a possibilidade de retomada de sua filhinha perdida, assexuada, uma inocente criança.

A relação edípica entre pai e filha se mostra tão intensa a ponto de haver uma ruptura profunda, que no pai gera um movimento expulsivo da filha, e na filha um forte processo de perda, e luto difícil de aceitar.

Andrea sofre por ter perdido o *status* de criança e precisar lidar com uma nova fase de sua vida, a de mãe. Apesar do sofrimento que ora se estabelece pela crise provocada pela mudança de papéis, há algumas vezes uma tentativa de ‘*camuflar*’ este sofrimento. Ao descrever seu parto, Andrea diz não ter sofrido “*nenhum trauma*”, ao que nós diríamos, que seus relatos tão marcantes de dor e estigmatização descritos até aqui, nos mostra o contrário. Psiquicamente, Andrea demonstra angústia, sofrimento e inquietação por ter apresentado o que ela chama de “*dificuldade*” em lidar com a maternagem.

Ainda sobre o parto, Andrea ressalta que teve sua filha em um hospital particular, que ela julga não ser um dos melhores hospitais, mas lá ela não sofreu violência obstétrica. Parecendo dar-se por satisfeita com isso, Andrea enfatiza que a violência obstétrica está presente no discurso de outras mulheres que ela conhece. Andrea atribui um tipo de violência obstétrica, ao fato de aparentemente as mulheres

negras precisarem de um nível de anestesia maior em relação às demais mulheres, e segue de certa forma denunciando o que segundo ela é uma prática comum na saúde:

*“Muitas vezes eles dão até menos anestesia para mulher negra, ou então, algumas mulheres negras, o corpo delas precisa de mais anestesia e eles não se atentam a isso... Eu ouvi de uma médica que se não fosse por essa campanha do SUS, ela realmente não saberia que tem mulheres que ela precisa aplicar um pouco mais de anestesia que é pra anestesia pegar”.*

A campanha do Sistema Único de Saúde a qual Andrea se refere foi lançada em novembro de 2014, e tem como slogan ‘Contra o racismo do SUS’<sup>2</sup>. Segundo Arraes (2014), a campanha busca conscientizar não somente a população como um todo, como também os profissionais atuantes da área da saúde para uma questão comumente encontrada especialmente nos atendimentos à saúde, o racismo.

A autora cita dados que informam que o número de mulheres negras que recebem assistência pré-natal, é inferior se comparada às mulheres brancas da mesma classe econômica, e ainda no que diz respeito à questão levantada por Andrea em sua entrevista, sobre a anestesia, existem relatos de mulheres negras, que foram atendidas tanto em hospitais particulares quanto em hospitais públicos, de forma negligente, sobretudo com a constatação de que seria necessária a aplicação de anestesia para alguns procedimentos, o que não aconteceu. Mais uma vez, vemos atribuída à mulher negra, o estigma da “*força infinita*”, a qual Andrea se refere, sendo posto em prática, de forma cruel e desumana.

Segundo Soifer (1980), o parto é um momento de extrema sensibilidade e ansiedade para a mulher, a autora escreve que inconscientemente pode haver por parte da mulher diante da contração um sentido de recuo, ou uma forma de defender-se detendo “*o processo que desencadeia a dor*” (p. 52). Não é estranho pensarmos nos impactos desta ‘*manobra psíquica*’ para a relação mãe- bebê, podendo o mesmo, sofrer retaliação da mãe que, por causa dele, sofre e sofre mais ainda que outras mulheres, várias dores e violências, por ter adicionadas as penas associadas à negritude e os modos como é tratada institucionalmente.

Andrea faz pausas constantes durante a entrevista, e em alguns momentos diz ‘*não saber mais o que falar*’. Neste momento, a entrevistadora se colocou em silêncio por alguns segundos na expectativa de que ela retomasse sua fala e quando isso não ocorria, trouxe à ela alguns fragmentos de falas anteriores, as quais têm ligação direta com o objeto da pesquisa, o que a fazia retomar o pensamento.

Nesta retomada ao contexto da entrevista, Andrea seguia narrando sua trajetória na maternidade. Mais uma vez fala sobre o relacionamento de sua filha com sua família, sempre dando destaque ao relacionamento de seus pais com a criança, “*eles tratam ela como se fosse filha, filha entre aspas né?, porque a minha mãe fala que o meu pai está estragando a menina, ele faz tudo o que ela quer*”.

Andrea parece demonstrar enorme ciúme da relação da filha com o avô, e segue informando que a criação dela foi bem diferente, que com ela e com a irmã, os pais

---

<sup>2</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde lança campanha contra o racismo no SUS. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2014/11/ministerio-da-saude-lana-campanha-contra-o-racismo-no-sus>. Acesso em: 13 de nov 2018.

sempre foram “*um pouquinho mais carrascos*”. Apesar da criação que ela diz ter sido bastante “*rígida*”, trata de deixar claro que ela foi muito bem educada, mas que em alguns momentos o fato de seus pais serem de uma determinada religião, fez com que construíssem “*alguns tabus*” sobre certos assuntos, como esclarece a seguir:

*“Eu tenho muito receio de deixar ela muito com eles e eles passarem certas coisas pra ela que eu.... Assim, eu não acho que ela deve ser uma pessoa homofóbica, transfóbica, todas as coisas que os meus pais são, porque eles aprenderam a ser, né? Eu me preocupo muito, porque eu acredito assim que, é... O meu papel com a minha filha é também tornar ela, menos uma cidadã opressora nesse mundo. Alguns pais não tem essa preocupação. Alguns chamam de bullying quando é criança, mas a criança muitas vezes, ela está reproduzindo racismo, gordofobia e os pais nem se preocupam com isso, e acabam criando filhos que no futuro serão mais uns opressores, não é? Então eu tenho essa preocupação com a minha filha, então eu tenho essa preocupação com ela de ela não ter...é...de ela não ter...nenhum...é...nenhum tipo de preconceito em relação a ela mesma, como eu já tive um dia... De achar que meu cabelo era ruim, de achar que meus traços eram feios, de me achar feia, porque eu fugia do padrão de beleza, porque eu não era muito magra ou porque eu não tinha traços finos, ou porque meu olho é grande, essas coisas assim, eu não quero que a minha filha passe por isso. Eu quero que ela tenha autoestima porque autoestima é importante. Durante muito tempo na minha vida eu sofri pela falta de autoestima”.*

Infelizmente os conteúdos do relato de Andrea surgem com frequência entre a população negra, “*o padrão de beleza*” criado, estimulado e reproduzido socialmente, é bem diferente dos padrões brasileiros, miscigenados. Estes padrões acabam gerando o que se pode chamar outro tipo de racismo, uma verdadeira violência simbólica.

Sobre este assunto, Silva e Fonseca (2012) escrevem que desde pequenos estamos em constante diálogo com as questões de cor, as quais surgem em cantigas e brincadeiras, como acontece com a cantiga para pular corda “*Qual a cor do seu namorado? É branco? É preto? É louro ou moreno?...*” (p.228). É possível pensar que, apesar da brincadeira, já houvesse uma pergunta inconsciente sobre a futura escolha de um ‘*parceiro*’ e se manifestassem também as preferências das crianças sobre este ou aquele tipo que mais lhe agradaria.

Os autores citam ainda como exemplo, uma marchinha de carnaval cujo nome é “*O teu cabelo não nega*”. A marchinha fala sobre o amor de um tenente por uma mulata, e em um dos trechos surge à frase ‘*mas como a cor não pega*’, ou seja, como o tenente não correria o risco de, ao se relacionar com a mulata, ficar negro também, então... Tudo bem para o tenente viver esse amor com a mulata.

A partir da descrição dos autores, vemos claramente o motivo da preocupação de Andrea com o futuro da filha e especialmente ao tentar de alguma forma ‘*protegê-la*’ da opressão, que ela mesma sofreu quando criança. Segundo Arraes (2015);

*Para as mulheres negras que entram na maternidade cheias de temores, há, de fato, muito com o que se preocupar. A segurança e o bem estar dos seus filhos estão sempre em jogo, não somente por todas as apreensões comuns aos pais, mas também porque a marca do racismo cria obstáculos políticos, sociais e culturais concretos, que podem prejudicar a vida das crianças de forma aguda. A começar pela sua identidade (n.p).*

Ainda segundo a autora, é necessária uma base sólida, fornecida pelos pais, sobre o que é ser negro, a qual contribui de forma positiva para a construção do que a autora chama de ‘*uma identidade racial segura*’; e mais ainda, dá à criança subsídios para o fortalecimento de sua identidade.

Andrea informa que o pai de sua filha também é negro e que, logo que a filha nasceu ela tentou dividir a conjugalidade com ele, especialmente por se sentir de certa forma pressionada pela família. Seu pai achava que, por ela ter se tornado mãe, tinha que obrigatoriamente casar-se com o pai de sua filha. Ela diz que se esforçou, mas teve problemas com as “*múltiplas tarefas*”, afirma não ser fácil “*dar conta de faculdade, da casa, da criança, arrumar tempo pra estudar dentro de casa, pra ler*”. Andréa atribui essas dificuldades também às “*relações de gênero*” em especial à divisão de papéis, e afirma que na relação a dois, não cabe esta divisão, que não existe “*o papel deles é esse e o nosso é esse*”, enfatizando que, na construção de uma família, as tarefas têm que ser compartilhadas, a fim de não “*sobrecarregar*” ninguém.

Enfim, apesar de ter demonstrado de início que a depressão pós-parto pela qual passou teve influências no vínculo que viria a estabelecer com a filha, no decorrer se sua fala mostrou que a depressão não impediu que o vínculo se fortalecesse. Vemos este fortalecimento do vínculo, do cuidado, em especial ao identificar a necessidade de transmitir à filha o amparo necessário à luta contra a opressão, opressão ainda vivida pelas mulheres negras em nosso país.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo tripartite que envolve a gravidez, parto e puerpério, precisa ser redimensionado, tomando cada um desses momentos como processos distintos e inter-relacionados, que envolvem um conjunto complexo e multidimensional de fatores internos e externos em relação.

Questões críticas inerentes a cada um desses momentos se intensificam no caso das mulheres negras, pois no caso delas adicionam-se pressões relativas aos modos como a mulher negra é representada, vista na sociocultura e tratada socialmente, em especial dentro das instituições de saúde, mas também na família.

É preciso repensar as políticas públicas nas áreas da saúde, educação e assistência, de modo a garantir e aprofundar direitos reconhecendo as desigualdades e especificando estratégias. Mas, sobretudo é preciso que se desenvolvam ações macrosociais que promovam a cultura da igualdade de direitos e a superação de vieses históricos que, se do ponto de vista de gênero deprecia a mulher, do ponto de vista étnico-racial a inferioriza ainda mais intensificando os processos de exclusão social e afetiva desses sujeitos.

Compreender as dinâmicas relacionais na família e os processos de subjetivação que se produzem nela, bem como a construção identitária das mulheres negras em diversos momentos de suas vivências, parece da maior importância uma vez que é nesse microcosmo social, das relações intrafamiliares que a cena da vida acontece em sua maior força.

A exposição do presente estudo de caso nos convoca a seguir pesquisando a temática das relações entre mulheres-mães negras e suas experiências maternas (vínculo, satisfação com a maternidade, etc.) de modo que possamos melhor aquilatar a influência dos diversos fatores de influência em contextos amazônicos.

## REFERÊNCIAS

ARRAES, Jarid. Mãe negra, criança negra: identidade e transformação. **Revista Fórum**. 29 de Janeiro de 2015. Disponível em: <http://www.revistaforum.com.br/blog/2015/01/maenegracriancanegraidentidadeetransformacao/> Acesso em: maio de 2015.

BADINTER, Elizabeth. **Um amor conquistado: O mito do amor materno**. Título original: L'Amour en plus. Tradução de Waltensir Dutra. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Título original: *La Analyse de Contenu*. Lisboa – Portugal – Edições 70. 1977.

BRITTEN, Nicky. **Entrevistas qualitativas**. IN: Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

D'ALLONNES, Claude Revandi . **O Estudo de Caso: Da Ilustração à Convicção**. In: Os Procedimentos Clínicos nas Ciências Humanas: Documentos, Métodos, Problemas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

DENZIN, Norman K.e LINCOLN, Yvonna S. **Entering the Field of Qualitative Research**. IN: Strategies of Qualitative Inquiry. California, US: Sage Publications, 1998.

FAUSTINO, Deividison Mendes. **A equidade racial nas políticas de saúde**. In: Saúde da população negra (Negras e negros : pesquisa em debates) - Petrópolis, RJ : DP et Alii ; Brasília, DF : ABNP, 2012. pág. 98 à 120.

FIGUEIREDO, Luiz Cláudio. **Revisitando as psicologias**. Da epistemologia a ética das práticas e discursos psicológicos. São Paulo: Educ, 1996.



FREUD, Sigmund. (1920). **Psicologia das Massas e análise do eu**. Porto Alegre, RS: L&PM, 2015.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**. Zahar Editores: Rio de Janeiro, 1975.

GUIMARÃES, Roberto Mendes; BENTO, Victor Eduardo Silva. O método do “estudo de caso” em psicanálise. **Revista Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v.39, n 1. Pág 91 a 99, jan/mar 2008.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Características Étnico- raciais da população**, um estudo das categoria de classificação de cor ou raça 2008. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49891.pdf>. Acesso em: 12 de junho de 2015.

LABAKI, Maria Elisa Pessoa. Ter filhos é o mesmo que ser mãe?. **J. psicanal.**, São Paulo , v. 40, n. 72, p. 75-87, jun. 2007 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352007000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352007000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 set. 2016.

LOPES, Rita de Cássia Sobreira; DONELLI, Tagma Schneider; LIMA, Carolina Mousquer; PICCININI, César A. **O Antes e o depois: Expectativas e experiências de mães sobre o Parto**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2005, 18 (2), pp. 247-254.

MEZAN, Renato. **Que significa “pesquisa” em Psicanálise?**. Pág 49 à 89. In: Investigação e psicanálise. LINO DA SILVA, Maria Emilia (coord.) .Campinas – SP : Papirus, 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. DESNANDES, S.F. GOMES, R. **Pesquisa Social** : teoria método e criatividade. 32 ed. – Petrópolis, RJ : Vozes, 2012.

\_\_\_\_\_, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAES, Inácia Gomes da Silva; PINHEIRO, Ricardo Tavares; SILVA, Ricardo Azevedo; HORTA, Bernardo Lessa; SOUSA, Paulo Luis Rosa; FARIA, Augusto Duarte. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública [online]**. 2006, vol.40, n.1, pp.65-70. ISSN 1518-8787. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011>.

SILVA, Eliana Gesteira da; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho. **A construção da raça nacional: Estratégias eugênicas em torno do corpo da mulher**. In: Saúde da população negra. BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda (Orgs.) – Petrópolis, RJ : Brasília, DF: ABPN, 2012.

SOIFER, Raquel. **Psicologia da Gravidez, parto e puerpério**. Trad. Por Ilka Valle de Carvalho. Porto Alegre, Artes Médicas, 1980.

THEME, Mariza Miranda [et al]. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *Journal of Affective Disorders*. 2016 Apr;194:159-67. doi: 10.1016/j.jad.2016.01.020. Epub 2016 Jan 21.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clinico-qualitativa:** construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas – Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. 685 pág.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: uma introdução ao tema.** – Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual;** tradução Marcelo Brandão Cipolla. – 4ª. Ed. São Paulo : Martins Fontes, 2011.

**Recebido em 10/9/2018.**

**Aceito em 10/10/2018/**

**Sobre os autores e contato:**

**Fabiane Rodrigues Fonseca** - Docente do curso de psicologia do Centro Universitário do Norte.

**E-mail:**fabiane.psic@gmail.com

**Denise Machado Duran Gutierrez**

Docente da Faculdade de Psicologia e do PPGPSI da Universidade Federal do Amazonas

**E-mail:**dmdgutie@uol.com.br